

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยเปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราวัดผลก่อนและหลังได้รับการบำบัดตามโปรแกรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One Group Pretest -Posttest Design) ตัวแปรต้น คือการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ตัวแปรตาม คือ การดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

O_1 X O_2

O_1 หมายถึง การประเมินการดื่มสุรา ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

O_2 หมายถึง การประเมินการดื่มสุรา ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

X หมายถึง การใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis: F10.3) ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากสุรา (Alcoholic Psychosis : F10.3) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM - IV) ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสุราตามเกณฑ์ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เพศหญิงหรือชายอายุ 20 - 59 ปี
- 2) ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) พบว่าอยู่ในระดับเสพติด (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)
- 3) ประเมินด้วยแบบประเมินการวัดระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS) มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 เพราะคะแนนมากกว่า 4 หมายถึง ระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรามาก จนทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถที่จะเข้าใจและปรับความคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้
- 4) ประเมินด้วยแบบประเมินสภาวะจิตระยะสั้น (Mini Mental Status Examination) มีค่าคะแนนเท่ากับ 18 หรือมากกว่า จึงสามารถให้เข้ากลุ่มได้ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจะทำให้คิดไม่ออกและไม่สามารถรับฟังหรือแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้ ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและรับฟังหรือเสนอแนะคนอื่นได้
- 5) ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารเข้าใจอ่านออกเขียนได้ ด้วยภาษาไทย
- 6) เต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้
- 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาต่อในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาได้หลังจำหน่าย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) จากประชากรจำนวน 32 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่รักษาตัวแบบผู้ป่วยในตึกสามัญชายและหญิง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้จำนวน 24 คน จากนั้นผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ตามวันเวลาที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบไปด้วย 3 ชุด ได้แก่

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา
- 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คือ การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของนิชนันท์ คำล้าน (2547) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Aron Beck (1979) ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มตามปัจจัยกลุ่มของ Yalom (1995) โดยขั้นตอนพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดและพฤติกรรมและแนวปฏิบัติ 2) ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มสุรา การกลับไปเสพซ้ำและแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยติดสุราที่มีอาการทางจิต ผู้ศึกษาจึงได้นำผลการศึกษาของ นิชนันท์ คำล้าน (2547) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Aron Beck (1979) ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มตามปัจจัยกลุ่มของ Yalom (1995) มาพัฒนา ประยุกต์ใช้ในการ สร้างโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราในครั้งนี้

1.2 ปรับปรุงกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยนำความคิดต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา การทบทวนผลการศึกษาที่ผ่านมาและแนวคิดกลุ่มบำบัดของนิชนันท์ คำล้าน (2547) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ Aron Beck (1979) ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มตามปัจจัยกลุ่มของ Yalom (1995) และเพิ่มกิจกรรมที่ 5-7 การฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญของแต่ละคน ซึ่งการฝึกทักษะต่างๆเป็นการเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) รวมกิจกรรมในการบำบัดครั้งนี้ 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มครั้งละประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง ซึ่ง นิชนันท์ คำล้าน, 2547 ใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มครั้งละ 2 ชั่วโมง ซึ่งถ้าใช้เวลานานจะทำให้สมาชิกล่า ขาดสมาธิ หมดความสนใจ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2545)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วยร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรม ความคิดที่ทำให้ดื่มสุรา ปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา บอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ส่งเสริมให้บอกเป้าหมายชีวิต ส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ (ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา สาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 3 สํารวจและวิเคราะห์ปัจจัยที่นำมาสู่การดื่มสุรา เป็นการให้ผู้ป่วยสำรวจและระบุสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การดื่มสุรา และวิเคราะห์หาปัจจัยและสาเหตุของเหตุการณ์นั้น ๆ และวิเคราะห์หาจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 4 ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา เป็นกิจกรรมที่ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive technique) เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยสำรวจตนเอง และบอกถึงความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุรา

กิจกรรมที่ 5-7 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญ ๆ ของแต่ละคน เป็นการทําแบบฝึกหัดในห้อง และการใช้กระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยการปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นในเรื่องปรับเปลี่ยนความคิด การระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลและยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นการสรุปผลในกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 7 กิจกรรม และการให้ข้อคิดหลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม บอกวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และยุติโปรแกรมการบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยาซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล (APN) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน พยาบาลมหบัณฑิต ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรมโดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผ่านการตรวจสอบของคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านไม่พบประเด็นหลักที่ต้องแก้ไข มีข้อเสนอแนะในประเด็นย่อย ๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงประเด็นดังกล่าว ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ก่อนนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

พบข้อเสนอแนะบางประการเช่น ให้อย่างในใบงานที่ 4, ใบงานที่ 5 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนลงมือทำกิจกรรม และในแต่ละกิจกรรมควรเขียนให้ชัดเจนตามเนื้อหาของกิจกรรมใน

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมที่ 3 หัวข้อที่ 3 ให้เพิ่มคำถามถึงประสบการณ์ของตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มและวิธีควบคุมตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมที่ 8 หัวข้อแนวคิด ให้ใส่ “การเพิ่มทักษะการหลีกเลี่ยง” แทน “การหลีกเลี่ยง”

จากนั้นผู้ศึกษาได้ยื่นเรื่องขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้เครื่องมือในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการขอทดลองใช้ (Try out) โปรแกรมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่อได้อนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาจึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เมื่อได้รับอนุมัติจากประธานคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามมติคณะกรรมการด้านการวิจัยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 8 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น

ในการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พบสิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมคือ

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาค่อนข้างมาก มากกว่าที่กำหนดเนื่องจากเป็นเรื่องที่สมาชิกสนใจเล่าเรื่องของตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาต้องอธิบายเนื้อหาค่อนข้างนาน จึงปรับให้กระชับ ไม่ยืด

ยาว โดยมีการกำหนดหัวข้อที่ชัดเจนขึ้น และกำหนดเวลาให้ โดยผู้ศึกษาได้ให้สมาชิกช่วยกัน กำหนดหัวข้อที่เห็นว่าสำคัญที่สุดโดยการยกมือออกเสียงส่วนใหญ่ เป็นรูปแบบที่สมาชิกพึงพอใจ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of change-Alcohol questionnaire) แบบสอบถามชนิดนี้ได้รับการพัฒนาโดย ไคเคิลแมนเต ในปี พ.ศ. 2439 แปลเป็นภาษาไทย โดยดร.ณิ ภู่งาว พ.ศ. 2545

ลักษณะของแบบวัด : แบบวัดนี้เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-Report) โดยมีมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับ (Ordinal rating scale) แบบ 5 มาตราและมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 40 ข้อ

วัตถุประสงค์ของแบบวัด : เพื่อประเมินว่าผู้ตอบได้ใช้เทคนิคทางความคิดหรือการทำใจ และเทคนิคทางการกระทำต่างๆอย่างไรบ้างในการควบคุมการดื่มสุราของตนเอง ซึ่งเทคนิคต่างๆที่ผู้ตอบได้ระบุจะสามารถบอกได้ถึงระดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราตามทฤษฎีที่ใช้ในการทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโพรคาสกา และไดเคิลแมนเต (Prochaska & DiClemente, 1984) ซึ่งเทคนิคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. เทคนิคทางความคิด ประกอบด้วย

- ก. ขั้นการตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง (Consciousness raising)
- ข. ขั้นปลดปล่อยใจ (Dramatic Relief)
- ค. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment Re-Evaluation)
- ง. ขั้นการประเมินตนเองซ้ำ (Self-Re-Evaluation)
- จ. ขั้นอิสระจากสังคม (Social Liberation)

2. เทคนิคทางการกระทำ

- ก. ขั้นการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Contingency Management)
- ข. ขั้นการวางเงื่อนไขต่อต้าน (Counter Conditioning)
- ค. ขั้นสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ (Helping Relationship)
- ง. ขั้นอิสระจากตัวเอง (Self Liberation)
- จ. ขั้นการควบคุมสิ่งกระตุ้น (Stimulus Control)

ตัวแปรที่วัด : ระดับขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งแบ่งเป็น 10 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะประกอบด้วยข้อกระทงดังต่อไปนี้คือ

1. ขั้นการตระหนักถึงปัญหาการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง(Consciousness raising) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 15, 24, 33, 40
2. ขั้นปลดปล่อยใจ(Dramatic Relief)มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 11, 19, 29
3. ขั้นการประเมินสิ่งแวดล้อม(Environment Re-Evaluation)มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 14, 22, 31
4. ขั้นการประเมินตนเองซ้ำ (Self-Rc-Evaluation) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 23, 32, 39
5. ขั้นอิสระจากสังคม(Social Liberation)มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 13, 21, 38
6. ขั้นการจัดการกับสิ่งแวดล้อม(Contingency Management) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 9, 27, 36
7. ขั้นการวางเงื่อนไขต่อต้าน(Counter Conditioning) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 8, 17, 26, 35
8. ขั้นสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ(Hclping Relationship) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 2, 10, 18, 28
9. ขั้นอิสระจากตัวเอง(Self Liberation) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 12, 20, 30, 37
10. ขั้นการควบคุมสิ่งกระตุ้น(Stimulus Control) มีข้อกระทงจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 16, 25, 34

วิธีการตอบแบบวัด : ผู้ตอบแบบวัดจะได้รับการขอความร่วมมือในการตอบข้อคำถามทั้งสิ้น 40 คำถาม ซึ่งแต่ละข้อจะมีมาตรประเมินค่าเป็นแบบเรียงลำดับ (Ordinal rating scale) แบบ 5 มาตร โดยมีค่าตั้งแต่ระดับที่ 1 ซึ่งบ่งบอกว่าไม่เคย ถึงระดับที่ 5 ซึ่งบ่งบอกว่าเสมอ ๆ

การตรวจให้คะแนนและแปลผล : การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1 | = | ไม่เคย |
| 2 | = | น้อยครั้ง |
| 3 | = | บางครั้งบางครั้ง |
| 4 | = | บ่อย ๆ |
| 5 | = | เสมอ ๆ |

ทำการตรวจให้คะแนนเป็นรายชื่อ จากนั้นทำการรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถามต่าง ๆ ที่จัดอยู่ในขั้นตอนหนึ่ง ๆ ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจัดแยกประเภทตามหมวดหมู่ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 10 ระยะ ดังรายละเอียดแสดงในช่วงของตัวแปรที่วัดดังกล่าวไว้ในตอนต้น

ถ้าต้องการทราบว่ากระบวนการทางความคิดมีค่าเฉลี่ยเท่าใดให้รวมผลในข้อที่ประกอบด้วยเทคนิคทางความคิดทั้งหมดแล้วหารด้วย 20 ข้อคำถามต่าง ๆ ดังกล่าวได้แก่ 3, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 29, 31, 32, 33, 38, 39, 40

ถ้าต้องการทราบว่ากระบวนการทางพฤติกรรมหรือการกระทำมีค่าเฉลี่ยเท่าใดให้ผลในข้อที่ประกอบด้วยเทคนิคทางการกระทำทั้งหมดแล้วหารด้วย 20 ข้อคำถามต่าง ๆ ดังกล่าวได้แก่ 1, 2, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 35, 36, 37

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด : แบบสอบถามชนิดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสุราและพบว่า เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงในการวัดสูง (ไคเคลเมนต, 2539) และผู้ศึกษานำมาใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความตรงและความเที่ยง

ครุณี ภูขาว (2545) ได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องสุราตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสุราในประเทศไทย จำนวน 25 คน ใช้ผู้สัมภาษณ์ 2 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ด้วย Cronbach alpha coefficient ค่าความเที่ยง 0.80 และได้ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา โดยนำแบบสอบถามไปให้นักศึกษาปริญญาเอกในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 5 ท่าน อ่านและวิจารณ์ ความเหมาะสมของภาษา จำนวน และนำแบบสอบถามไปใช้กับประชากรไทยที่มีคุณสมบัติและเป็นโรคติดสุราเรื้อรัง และนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ชัดเจนมากขึ้น และนิชนันท์ คำล้าน (2547) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปทดลองใช้กับผู้ติดสุรา จำนวน 20 คน ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ด้วย Cronbach alpha coefficient ค่าความเที่ยง 0.86

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อ (Content Validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of Change Alcohol Questionnaire) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยาซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล (APN) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน พยาบาลมหาบัณฑิตผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา (The Process of Change Alcohol Questionnaire) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แต่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เนื่องจากบริบท ระดับการศึกษา และวัฒนธรรมแตกต่างกันกับบริบทของครุณี กุ๋ขาว(2545) และนิชนันท์ คำล้าน (2547) แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค Cronbach alpha coefficient ค่าความเที่ยง 0.84

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ตั้งเกณฑ์การกำกับการศึกษาไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต้องมีคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้านเทคนิคทางการคิดหรือเทคนิคทางการกระทำ อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 60 คะแนน (ครุณี กุ๋ขาว, 2545) หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดที่มีทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ด้านเทคนิคทางการคิดหรือเทคนิคทางการกระทำต่ำกว่า 60 คะแนน ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมและให้ตอบแบบประเมินผลทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราใหม่อีกครั้ง จนได้คะแนนมากกว่า 60 คะแนน

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

2. แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) แบบสอบถามนี้

ได้รับการพัฒนาโดยมาร์ค โซเบล และลินดา เป็นเวลานานกว่า 20 ปี

ลักษณะของแบบวัด : แบบสอบถามชนิดนี้เป็นการถามข้อมูลย้อนหลังที่เกี่ยวกับปริมาณการดื่มสุราของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละวัน ภายในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน ประเด็นสำคัญของแบบสอบถามชนิดนี้คือการใช้ปฏิทินประกอบการถามตอบเพื่อให้ผู้ตอบสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวันที่เกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุราและปริมาณการดื่มสุราที่ได้ดื่มไปในวันนั้น ๆ

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม : คือต้องการใช้เป็นเครื่องมือวัดปริมาณสุราที่ผู้ป่วยติดสุราดื่มในช่วงการติดตามพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่วัด : ปริมาณการดื่มสุรา

วิธีการตอบแบบวัด : เพื่อที่จะทำให้ผู้ตอบสามารถระลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราและปริมาณของสุราที่ได้ดื่มไปในแต่ละวันได้มากขึ้น ผู้ตอบแบบวัดจะได้รับการขอความร่วมมือดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ถามถึงสมุดบันทึกประจำวัน กรณีที่ผู้ตอบมีการเขียนบันทึกประจำวันก็ขอให้ผู้ตอบนำสมุดบันทึกดังกล่าวมาช่วยในการเพิ่มความทรงจำถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวันที่เกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุราและปริมาณของสุราที่ดื่ม

ก. แนะนำวิธีการเทียบเคียงปริมาณการดื่มสุราให้อยู่ในรูปของจำนวนดื่มมาตรฐาน โดยดูจาก “คู่มือการเทียบเคียงปริมาณสุรา”

ข. เริ่มถามจากชนิดและจำนวนของสุราที่ผู้ตอบดื่มเมื่อวานนี้หรือดื่มในแต่ละวันก่อนที่จะมาโรงพยาบาล(ในกรณีที่ผู้ตอบนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง)

ค. ถามถึงชนิดและจำนวนของสุราที่ดื่มในวันที่ผู้ตอบจำได้โดยง่ายที่สุด เช่น

a. ถามถึงเหตุการณ์พิเศษต่างๆที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งผู้ตอบสามารถจำเหตุการณ์นั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน เหตุการณ์เหล่านั้นอาจรวมถึง วันสำคัญทางศาสนา วันหยุดราชการ วันที่ไปร่วมงานต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานวันเกิดเพื่อน งานศพ วันที่ผู้ตอบเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่เป็นปัญหากับผู้อื่น วันที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น เครียด อารมณ์เศร้า หดหู่ เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวจะทำให้ผู้ตอบสามารถระลึกถึงชนิดและปริมาณของสุราที่ดื่มได้ง่ายขึ้น

b. ถามถึงกิจวัตรที่ผู้ตอบทำเป็นประจำทุกๆอาทิตย์ เช่น ไปผับ, บาร์, ดิสโก้เทค หรือออกไปสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ทุกวันหยุดสุดสัปดาห์ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวจะทำให้ผู้ตอบสามารถระลึกถึงชนิดและปริมาณของสุราที่ดื่มได้ง่ายขึ้น

จ. ถามถึงวันที่ผู้ตอบมิได้ดื่มสุราเลย เช่น มีวันไหนบ้างหรือไม่ที่ท่านมิได้ดื่มสุรา เป็นเวลาที่วันในช่วงเดือนที่ผ่านมาที่ท่านหยุดดื่มสุรา

ฉ. ท้ายสุดถามขอความร่วมมือให้ผู้บันทึกในวันต่าง ๆ ที่เหลือให้ครบ

ข. ถ้าผู้ตอบไม่สามารถจำได้จริงๆถึงจำนวนที่ได้ดื่มในบางวัน ขอความร่วมมือให้ผู้ตอบเดาอย่างดีที่สุดเท่าที่จะสามารถเดาได้

ซ. ร่วมกระทำการบันทึกและคำนวณข้อคำถามที่เหลือดังต่อไปนี้

- จำนวนร้อยละของวันที่ไม่ได้ดื่ม ร้อยละของวันที่ดื่มมาก ร้อยละของวันที่ดื่มเป็นปริมาณอย่างต่ำ

- ค่าเฉลี่ยของจำนวนการดื่มในแต่ละวัน
- ค่าสูงสุดของจำนวนการดื่มในแต่ละวัน
- รูปแบบการดื่มสุรา เช่นดื่มในวันหยุด ดื่มหลังเลิกงานทุกวัน ดื่มอย่างหนัก

การตรวจให้คะแนนและแปลผล : ในผู้ตอบบางคนที่ประสบปัญหาในการเทียบเคียงปริมาณการดื่มสุราให้ผู้ตอบเหล่านั้นบันทึกเพียงชนิดและจำนวนปริมาณของสุราที่ได้ดื่ม เมื่อผู้ถามกระทำการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นให้แปลปริมาณของสุราที่ผู้ตอบได้บันทึกไว้ให้อยู่ในรูปของจำนวนดื่มมาตรฐาน โดยสามารถดูรายละเอียดของการเทียบเคียงปริมาณของสุราได้ใน “คู่มือการเทียบเคียงปริมาณสุรา”

การตรวจสอบคุณภาพแบบวัด : แบบวัดชนิดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและนำไปทดลองใช้ในประชากรหลากหลายประเทศ และพบว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความตรงและความเที่ยงในการวัดสูง (วูชินิช, ทักเคอร์ และ ฮาร์ลีย์, 2531; Sobell and Sobell, 1992 , แครี่, 2540; Camey MA et al, 1998; แฟลและคณะ , 2543; โซเบลและคณะ, 2544) นอกจากนี้ยังได้รับการตรวจสอบว่ามีความเที่ยงในการวัดสูงเมื่อกระทำโดยการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Cohen BB and Vinson DC, 1995)

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามชุดนี้ในด้านของความตรงและความเที่ยงที่พบโดยทั่วไปจากงานวิจัยต่างๆ

1. ความตรง

- Concurrent Validity โดยการ Subject-Collateral Comparisons คือเปรียบเทียบ TLFB กับ

- (1) เครื่องมือที่ใช้วัดกลุ่มอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวกับการดื่มสุรา เช่น Alcohol Dependence Scale (ADS), Short Michigan Alcohol Screening Test
- (2) การตรวจทางชีวเคมี เช่น แอลฟาจีทีที และ SGOT
- (3) Drinking diary ที่ให้ผู้ตอบบันทึกก่อนนอนในแต่ละวัน
- (4) Read time Electronics interview โดยใช้ a palm top computer ในการบันทึก

2. ความเที่ยง

โดยใช้วิธีต่างๆต่อไปนี้ ในการตรวจสอบหาคุณภาพในด้านของความเที่ยง

- Test – Retest Reliability

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (Time Line Follow Back) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักจิตวิทยา ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล (APN) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน พยาบาลมหบัณฑิตผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเรื่องการเขียนย่อหน้า การเว้นวรรคตอน และแก้คำผิด ซึ่งผู้ศึกษาได้รับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ให้ใส่หัวข้อแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา และระยะเวลาเป็นสัปดาห์ที่.....วันที่.....ถึงวันที่.....ไว้บนหัวกระดาษของแบบสอบถามดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างเครื่องมือที่ได้แก้ไขตามมติคณะกรรมการด้านการวิจัย

แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (แบบเก่า)

รหัสเลข

วัน สัปดาห์ที่ 1	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้(เป๊ก หรือครึ่ง/ชนิดของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

แบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา (ปรับแก้ไขใหม่)

สัปดาห์ที่ 1 วันที่.....ถึงวันที่.....รหัสเลข

วัน	วัน/เดือน/ปี	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นในวันนี้	จำนวนที่ดื่มในวันนี้(เป๊ก หรือครึ่ง/ชนิดของสุรา)	ไม่ได้ดื่ม
อาทิตย์				
จันทร์				
อังคาร				
พุธ				
พฤหัสบดี				
ศุกร์				
เสาร์				
รวม				

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบสอบถามชุดนี้คืนผู้ศึกษาตามที่อยู่ที่ได้เจ้าหน้าที่ของดิศเสตมบีไว้ให้ก่อนกลับบ้านแล้ว เมื่อครบตามวันที่กำหนดไว้ข้างต้น

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษาจึงนำแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุราที่ได้แก้ไขปรับปรุงตามมติของคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แต่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาความยากง่ายในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุราสามารถตอบแบบสอบถามได้

ขั้นตอนการศึกษา

1. ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ในด้านความรู้ แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้ารับการอบรม ภาคทฤษฎีในกรอบแนวคิดทางวิชาการเรื่องการให้การปรึกษาทางสุขภาพตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7-9 มกราคม พ.ศ. 2551 อบรมวิชาการในหัวข้อ “ 2nd Asian Cognitive behavior Therapy (CBT) Conference ” ในระหว่างวันที่ 19-21 ตุลาคม พ.ศ. 2551 และอบรม แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติด ระหว่างวันที่ 3-4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และฝึกทักษะปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มเฉพาะ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ช่วงวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เป็นเวลา 40 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) preceptor ซึ่งเป็นพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดที่ผ่านประสบการณ์การทำกลุ่มจิตบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และได้ไปสังเกตการณ์และทำกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงวันที่ 2-6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ภายใต้การดูแลของ อาจารย์นิชนันท์ คำล้าน ซึ่งเป็น APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และได้บำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสุราด้วยกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) มาตลอดตั้งแต่ปี 2548-2552 และขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาควบคู่กับการค้นคว้าทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และผู้ศึกษาได้ผ่านทักษะต่าง ๆ ในกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจนเกิดความชำนาญ เช่น การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ทักษะการเป็นผู้บำบัดในกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุม และฝึกทักษะการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ตามที่คณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาแนะนำ ก่อนที่จะลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการ

1.3 เมื่อได้รับอนุมัติจากประธานคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูล และประสานงานกับหัวหน้าตึกผู้ป่วยสามัญในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อชี้แจง เกี่ยวกับการขั้นตอนการดำเนินการ การศึกษากับผู้ป่วยโรคจิตจากสุราและการนำกลุ่มตัวอย่างไปเข้าโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เป็นผู้ช่วยสังเกต และจัดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานประจำที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด และในการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มไม่ได้ทำให้เสียงานประจำ โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา และเตรียมผู้ช่วยในการนำกลุ่มตัวอย่างจากตึกผู้ป่วยในมาเข้า โปรแกรมที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งปฏิบัติงานประจำที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด ในการนำผู้ป่วยจากตึกผู้ป่วยสามัญ มาเข้าร่วม โปรแกรมที่กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด ตามวันเวลาที่กำหนดไว้ใน โปรแกรมการศึกษาโดยไม่ได้ทำให้เสียงานประจำ

1.5 ผู้ศึกษาติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในตึกสามัญในแต่ละตึก โดยแนะนำตัว แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าตึกหรือหัวหน้าเวร แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินภาวะการดื่มสุรา แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะขาดสุรา และแบบประเมินสภาวะจิตระยะสั้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 24 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน โดยจัดให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ แผนการรักษาด้วยยา) และนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ตามวันเวลาที่กำหนดไว้ใน โปรแกรมการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีมติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาได้ จากนั้นผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา (Informed Consent Form) โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษาและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการโครงการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเซ็นชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา การปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับการรักษาพยาบาล และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ และผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษาเท่านั้น แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีที่โครงการศึกษาอิสระเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามแผนกำหนดการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งการบำบัดออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ 12 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วยใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive Technique) และการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior Technique) ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนที่กลุ่มงานจิตเวชฯ เสพติด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานครฯ สัปดาห์ละ 4 กิจกรรม ๆ ละ 1-1 ½ ชั่วโมง เวลา 10.00 -11.30 น. กลุ่มที่ 1 และเวลา 13.00 -14.30 น. ในกลุ่มที่ 2 ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ (ทุกวันราชการเว้นวันอังคาร เนื่องจากทุกวันอังคารผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ทุกศึก) โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

การดำเนินกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ (ใช้เทคนิคการสอนผู้ป่วย ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิดที่ทำให้ดื่มสุรา ปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา บอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ส่งเสริมให้บอกเป้าหมายชีวิต ส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวสวัสดิการ แนะนำตนเอง และให้สมาชิกแต่ละท่านแนะนำตนเอง ถามวันเดือนปี ชื่อตึกที่มาบำบัด และสร้างข้อตกลงร่วมกันในการทำกลุ่มบำบัด
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของการบำบัด ระยะเวลาของการบำบัดในแต่ละครั้ง กิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 8 กิจกรรม
3. ผู้นำกลุ่มบอกถึงวัตถุประสงค์ ในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้ว่า เพื่อให้สมาชิกรู้จักกันทำความคุ้นเคยกันมากขึ้น และให้สมาชิกช่วยกันกำหนดหัวข้อที่ผู้ป่วยสนใจต้องการจะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุดระหว่างที่มาพักรักษาตัวในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาครั้งนี้ บอกถึงปัญหาและผลกระทบของการดื่มสุรา
4. ผู้นำกลุ่มถามถึงความคาดหวังที่สมาชิกมีต่อบุคลากรของทางสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาว่า “อยากให้บุคลากรช่วยเหลือท่านอย่างไร เพื่อช่วยให้ท่านลดผลกระทบจากการดื่มสุรา” “และต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบใดบ้าง ที่ท่านเชื่อว่าจะส่งผลให้ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา”
5. ผู้นำกลุ่มถามถึงความวิตกกังวลจากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้จากสมาชิกกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงความคาดหวังและความวิตกกังวลของสมาชิก
7. ผู้นำกลุ่มสรุปการสนทนา ที่ได้จากการระดมสมองระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก
8. ผู้นำกลุ่มระบุวัตถุประสงค์ต่อการมาเข้ากลุ่มครั้งนี้ คือต้องการทำความเข้าใจเรื่องราวชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของแต่ละคน และเพื่อให้สมาชิกแต่ละท่านได้รู้จักกันในแง่มุมต่าง ๆ ให้มากขึ้น ขอความร่วมมือให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตนเอง ซึ่งกระทำ

โดยใช้กิจกรรมสายธารแห่งชีวิต (ผู้นำกลุ่มกำหนดหัวข้อให้สมาชิก ในการเล่าเรื่องของตนเองว่ามี อาชีพอะไร คัดสุราครั้งแรกเพราะอะไรแล้วดื่มต่อจนติดสุรานานเท่าไร ชนิดและปริมาณของสุรา ที่ดื่มในแต่ละวัน ผลกระทบที่ได้รับจากการดื่มสุราในปัจจุบัน) โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเขียนรายละเอียด ของสมาชิกแต่ละคนลงที่ White Broad

9. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง โดยกระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงข้อดีและ ข้อไม่ดีของการดื่มสุราของตนเอง แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ สุรากันในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน

10. ผู้นำกลุ่มสรุปถึงผลกระทบทางลบ ของสุราตามที่สมาชิกแต่ละคน เสนออย่างละเอียด และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง

11. ผู้นำกลุ่มสอบถามความคิด ความต้องการ และการหาทางออกของ สมาชิก ที่มีผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของตนเองโดยให้สมาชิกตอบแต่ละคน

12. ผู้นำกลุ่มสรุปผลว่าแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกันในการที่ พยายามจะเปลี่ยนแปลงหรือการหาทางออกของตนเอง เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ของตนเอง มีบางคนต้องการที่จะลด บางคนต้องการที่จะเลิก

13. ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกจินตนาการถึงความรู้สึกของตนเอง เมื่อ ตนเองอยู่ในภาวะที่สามารถลดปริมาณการดื่มสุราของตนเอง อะไรเกิดขึ้น สถานการณ์จะ เปลี่ยนแปลงอย่างไร มีข้อดีอะไรบ้าง ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเขียนข้อดีที่ได้จากการจินตนาการของสมาชิก ลงใน White Broad

14. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำใบงานที่ “จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการ ดื่มสุราของเราดีหรือไม่” โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบงานและคืนสอให้สมาชิกพร้อมทั้งช่วยกระตุ้น สมาชิก

15. ผู้นำกลุ่มสรุปใบงาน “จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของเราดี หรือไม่” โดยถามสมาชิกว่ามีใครต้องการเปลี่ยนแปลงให้ยกมือ หรือไม่เปลี่ยนแปลงให้ยกมือ และ สรุปผลอีกครั้ง ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเขียนรายละเอียดของสมาชิกแต่ละคนลงที่ White Broad

16. ให้การบ้าน “การที่จะชกมวยให้ชนะด้วยฝีมือต้องมีองค์ประกอบ อะไรบ้าง” (เพื่อให้เชื่อมโยงลงสู่สนามมวย เปรียบเทียบการลงสู่สนามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กรรมการดื่มสุรา)

ประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรมกลุ่ม จาก การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ทำทีของสมาชิกผ่อนคลาย และทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ในการตั้งกฎกติกากลุ่มมีการพัฒนาทักษะทางสังคมโดยปฏิบัติตามกฎกลุ่มได้ดี ให้ความสนใจใน

การทำกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันการทำให้สมาชิกทุกคนได้รับข้อมูลข่าวสารจากการเสนอของสมาชิกกันเองและจากการให้ข้อมูลของผู้นำกลุ่ม สมาชิกได้มีการระบายความรู้สึกของแต่ละคนถึงเหตุผลที่ทำให้ดื่มสุรา สมาชิกตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราดี เช่น ดับอึกเสพ ครอบคร้วแตกแยก สูญเสียเงินทอง เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นโรคสมองเสื่อม ทำให้สมาชิกรู้สึกความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากมีปัญหามืออื่น ๆ กัน เป็นเรื่องที่ต้องพูดคุยด้วยกันในกลุ่ม เมื่อสมาชิกทำใบงานที่ 1 “จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของเราดีหรือไม่” สมาชิกทุกคนต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ(ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและการบำบัดทางพฤติกรรม)

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา สาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากดื่มสุรา วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับสุราสาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากการดื่มสุรา

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ตามชื่อตั้งที่นำมาบัด แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของการบำบัดระยะเวลาของการบำบัดและหัวข้อในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา สาเหตุของการติดสุรา ผลกระทบจากดื่มสุรา
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันทบทวนเรื่องปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราจากการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1
4. ผู้นำกลุ่มประเมินความรู้เรื่องสุราโดยให้สมาชิกทำแบบสอบถามในใบงานที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุรา ก่อนเข้ากลุ่ม (Pretest) โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วยแจกใบงานและช่วยตรวจคะแนน
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุราคืออะไร สาเหตุของการติดสุรา ภาวะดีอียา ความอยาก อาการถอนพิษสุรา ผลกระทบต่อสุขภาพกายเช่นกระเพาะอาหารอักเสบ ไตอักเสบ ดับอึกเสพ และมะเร็งตับ ผลกระทบจากอุบัติเหตุทางด้านจราจร รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่นการก่อเรื่องทะเลาะวิวาทจากควบคุมสติไม่ได้ และบอกผลการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการของสมาชิกแต่ละคน และการหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การบำบัดเพื่อส่งเสริมการหยุดดื่มสุรา โดยให้สมาชิกช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนดในแต่ละข้อโดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเขียนลงที่ White Broad และผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้ง

6. การประเมินผล ให้สมาชิกช่วยกันสรุปผลที่ได้จากการทำกลุ่มในครั้งนี้และให้สมาชิกตอบแบบสอบถามในใบงานที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุราหลังเข้ากลุ่ม (Posttest) อีกครั้ง โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วยแจกใบงานและช่วยตรวจคะแนน

ประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรมกลุ่มจากการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ท่าทีของสมาชิกผ่อนคลายและทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น สมาชิกได้รับข้อมูลข่าวสารจากการให้ความรู้จากผู้นำกลุ่ม และสมาชิกอื่นที่ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดความเกื้อกูลกันภายในกลุ่มเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น หลังให้สมาชิกตอบแบบสอบถามเพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนหลังการให้ความรู้พบว่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และมีเพียง 1 คน ที่คะแนนเท่าเดิม เมื่อสอบถามผู้ป่วยบอกว่าคิดได้เท่านี้ก็ตอบเท่านี้ซึ่งเป็นคะแนน 7/10 จะขาดในข้อที่ 8, 9, 10 คือผู้ป่วยบอกว่าที่บ้านพ่อแม่ไม่ดื่มสุราแต่ตนเองดื่มสุรา ความเสื่อมทางสมองของตนไม่ได้มาจากสุราแต่เพราะได้รับอุบัติเหตุรถชนจากการดื่มสุราและผู้คิดสุราจะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจค่อนข้างมากซึ่งไม่ใช่ตนเอง เพราะตนเองไม่ได้ซื้อสุราดื่มที่บ้านขายเหล้าจะดื่มเมื่อไหร่ก็หยิบดื่มได้ ซึ่งสมาชิกได้มีการระบายความรู้สึกของตนออกมาซึ่งผู้นำกลุ่มได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจนสมาชิกเข้าใจและยอมรับ สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาทักษะทางสังคมมากขึ้นสังเกตจากการปฏิบัติตามกฎของกลุ่ม เมื่อสมาชิกคนไหนทำผิดกฎจะมีการบอกเตือนกันเอง

กิจกรรมที่ 3 สํารวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์หาปัจจัยและสาเหตุ หากจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา กำหนดเป้าหมายที่ดีเด่นชัด สํารวจ แรงจูงใจ อุปสรรคและจุดแข็งของตนเอง

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่มถามวันเดือนปี ทบทวนกฎกลุ่ม แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น ถามชื่อตึกที่มาบำบัด
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนเนื้อหาความรู้เรื่องสุราในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 และบอกชื่อกิจกรรมในครั้งนี้ คือ สํารวจและวิเคราะห์ปัจจัยนำที่นำมาสู่การดื่มสุรา
3. ผู้นำกลุ่มถามถึงประสบการณ์ ในการควบคุมการดื่มสุรา เช่นการลด หรือเลิกของแต่ละคนที่ผ่านมาซึ่งเป็นปัจจัยการรับรู้ความสามารถ มีการวางแผนและปฏิบัติอย่างไรบ้าง ให้สมาชิกสํารวจจุดแข็งและหลักการลด ละ เลิกการดื่มสุราที่เคยใช้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้สมาชิก โดยเขียนลงใน White Broad (สํารวจจุดแข็งเพื่อเพิ่มความมั่นใจสมาชิก)

4. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้าน ให้สมาชิกออกความคิดเห็นว่าก่อนที่นักกีฬาจะชกมวยเขาจะวางแผนและทำการฝึกซ้อมอย่างไร

5. ผู้นำกลุ่มเปรียบเทียบการกลับไปบ้านของสมาชิกเหมือนกับการลงสนามที่จะชกมวยของนักกีฬาชกมวย ถามสมาชิกว่าจะสามารถนำหลักของนักกีฬาชกมวยมาประยุกต์ใช้กับการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของเราได้หรือไม่อย่างไร เปรียบเทียบทีละข้อ กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงความเป็นไปได้และความเป็นไปไม่ได้เพราะอะไร

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละท่านเลือกหัวข้อที่สมาชิกได้ร่วมกันเสนอไว้หรือหัวข้อที่ตนเองสนใจที่จะรับผิดชอบในการคิดเชื่อมโยงว่าหลักดังกล่าวจะนำมาประยุกต์ใช้กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองอย่างถาวรได้อย่างไร ถามความคิดเห็นสมาชิกว่าจะเลือกสนทนาในหัวข้อใดตามลำดับก่อนหลัง พยายามเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการเริ่มสนทนาในหัวข้อการตั้งเป้าหมาย โดยสอบถามว่าสิ่งสำคัญประการแรกที่นักมวยต้องวางแผนว่าจะต้องชกให้ชนะนั้นต้องนึกถึงคืออะไร (เป้าหมายคือรางวัลหรือชื่อเสียง)

7. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็น การอภิปรายการประยุกต์ นำเอาหลักที่เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายมาประยุกต์ใช้กับเป้าหมายที่แต่ละท่านตั้งไว้ในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา กลับมาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตของสมาชิกในขณะนี้และทบทวนความต้องการของสมาชิกที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

8. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่าจะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายให้ชัดเจนหรือสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นจากเดิมที่ตั้งไว้ คือลดหรือเลิกอย่างไร เช่นไม่มั่นใจในการตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มหลังจากออกจากโรงพยาบาลให้ตั้งเป้าหมายในระยะสั้นว่าภายใน 1 สัปดาห์ จะไม่ดื่มสุรา เพื่อให้ความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นจริง ถ้าปฏิบัติได้ เสริมแรงตนเองด้วยการให้รางวัลตนเอง ให้สมาชิกตั้งรางวัลให้ตนเอง ถ้าปฏิบัติไม่ได้จะปรับตนเองอย่างไร ถามประสบการณ์สมาชิกที่เคยใช้เทคนิคอะไร ที่จะคงเป้าหมายหรือความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกไว้ได้นานที่สุด ให้สมาชิกที่เคยเลิกได้ในระยะหนึ่งเสนอให้สมาชิกอื่นฟัง

9. ผู้นำกลุ่มขอความร่วมมือให้สมาชิกตั้งเป้าหมาย โดยยึดหลักการตั้งเป้าหมายที่สมบูรณ์โดยการเติม ใบงานพันธะสัญญาเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในใบงานที่ 3/1 โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบงานและดินสอให้สมาชิกพร้อมทั้งช่วยกระตุ้นสมาชิก

10. ผู้นำกลุ่มแนะนำหลักของการตั้งเป้าหมายที่ดีอีกประการหนึ่งคือเมื่อเราตั้งเป้าหมายแล้วควรจะตรวจสอบว่าความสำคัญของเป้าหมายที่ตนตั้งขึ้นว่ามีความสำคัญกับชีวิตของเขามากน้อยเพียงใด โดยการให้สมาชิกเติมใบงานที่ 3/2 “พันธะสัญญาเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา” การตั้งเป้าหมายว่าจะลดหรือเลิกการดื่มสุรา มีคนจำนวนมากที่

ตั้งเป้าหมายแล้วแต่ไม่ได้ค้นหาคู่ต่อสู้หรือสิ่งที่ทำให้ตัวเขาใจอ่อนกลับไปดื่มสุราแต่ละครั้ง ผลที่ได้ส่วนใหญ่ก็คือยอมแพ้หรือกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก เนื่องจากแผนที่ตั้งไว้คือ หลบหลีก หรือหลีกเลี่ยง แต่เพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้คิดถึงวิธีการอื่น ๆ ซึ่งเมื่อเขาได้พบกับเหตุการณ์บางสถานการณ์ที่หลบเลี่ยงไม่ได้ เช่น เกิดอารมณ์เครียด เหนง ก็กลับไปดื่มสุรา ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ จึงได้คิดค้นวิธีการที่จะช่วยให้คนที่ติดสุราซึ่งต้องการที่จะลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อย่างสำเร็จ โดยมีข้อสรุปจากการทำการทดลองกับบุคคลต่าง ๆ เป็นจำนวนมากและพบว่า สิ่งหนึ่งที่จะทำให้คนประสบความสำเร็จ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง คือการพิจารณาใจของเราก่อนว่ามีส่วนขาดขวามือให้เราประสบความสำเร็จในการทำตามแผนหรือไม่ โดยถามสมาชิกเกี่ยวกับความมั่นใจ

11. ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกเป็นรายบุคคลว่า “อะไรจูงใจให้เขาประเมินตนเองในลักษณะนั้น” “เหตุผลที่ทำให้เขาประเมินตนเองในลักษณะนั้น” “อะไรเป็นอุปสรรคมิให้เขาให้คะแนนตัวเองในระดับที่สูงขึ้น (ไม่ถึง 100%)” “สิ่งใดที่สมาชิกคิดว่าไม่สามารถทำให้เขาให้คะแนนตัวเองในระดับสูงขึ้นกว่าเดิม (การอยากสุรา)” “สิ่งใดที่ผู้ช่วยคิดว่าสามารถช่วยให้เขามีความมั่นใจสูงขึ้นกว่าเดิม (เทคนิคการเลิกสุรา)”

12. ผู้นำกลุ่มสรุปการดำเนินการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราโดยการกระทำที่ย่อย ๆ 2 ประการคือ การตั้งเป้าหมายและการสำรวจความมั่นใจ สิ่งสำคัญอีกประการที่ผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือจุดแข็ง (ทบทวนจุดแข็งจากข้อ 3) และจุดอ่อน

13. ผู้นำกลุ่มสรุปจุดแข็งของสมาชิกแต่ละราย และกล่าวถึงปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการขึ้นชกของนักมวยคือการสำรวจหาจุดอ่อนของตนเองและการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน โดยให้สมาชิกทำการบ้านในใบงานที่ 4/1 เรื่อง “การสำรวจความสำคัญของเป้าหมาย” โดยการตั้งเป้าหมายในระยะเวลาสั้น ๆ 1 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล

ประเมินผล สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรมกลุ่ม ท่าทีของสมาชิกผ่อนคลายและทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นได้ระบายความรู้สึก มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อกูลกันดี สมาชิกสามารถช่วยกันสำรวจและระบุสถานการณ์เสี่ยงของตนเองและสมาชิกได้ เช่น “อากาศหนาวทำให้ต้องดื่มเหล้า” “เครียดจึงดื่มเหล้า” “เพื่อนชวนให้ดื่มถ้าไม่ดื่มกลัวไม่มีเพื่อน” “งานเลี้ยงสังสรรค์ต้องมีเหล้าจึงจะสนุก” สามารถกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราได้ชัดเจนมากขึ้นมีการสร้างความหวัง หลังจากที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม จากที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ หรือดื่มบางครั้งที่มีงานสังสรรค์ หรือหลีกเลี่ยง ไม่ดื่มและการทำตัวไม่ให้วาง เช่น อยู่กับครอบครัว ตั้งใจเลิกอย่างจริงจัง และมีการให้รางวัลเมื่อทำได้

สำเร็จเช่นชื่อของให้ตนเอง หรือกล่าวชื่นชมว่าตนเองเก่งที่สามารถเลิกดื่มเหล้าได้ เพื่อให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ จากใบงานพันธสัญญาเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่าสมาชิกตั้งใจที่จะไม่ดื่มสุราเลยหลังจากออกจากโรงพยาบาลจำนวน 18 /20 ราย เมื่อสอบถามสมาชิกบอกว่าไม่มั่นใจว่าเลิกได้แต่รับปากว่าจะลดปริมาณลง ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้กำลังใจสมาชิกที่ตั้งใจจะลดหรือเลิกการดื่มสุรา สมาชิกรักษากฎระเบียบกลุ่มดีมีการพัฒนาทักษะทางสังคมในการที่จะอยู่ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4 “ปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเน้นให้สมาชิกรู้ว่าความคิดที่นำไปสู่การดื่มสุราคืออะไร
2. มุ่งใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม การเสริมแรง

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม ถามวันเดือนปี ทบทวนกฎกลุ่ม แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น ถามชื่อตึกที่มาบำบัด
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนเนื้อหาในการทำกลุ่มครั้งที่ 3 (ยกตัวอย่างการชกมวยให้ชนะด้วยฝีมือคู White Broad เดิม โยงเข้าสู่การเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัล การตั้งเป้าหมายที่จะลด/เลิก และมีระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกำหนดเวลาไว้ในระยะสั้นๆ เช่น 2 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน) ถ้าทำได้สำเร็จตามเป้าหมายก็ให้รางวัลแก่ตนเองและบอกชื่อกิจกรรมในครั้งนี้คือปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวชื่นชม (ให้กำลังใจ) ที่สมาชิกกลุ่มที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว ที่ได้ช่วยกัน ออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนทนาที่เราจะดำเนินกันต่อไปคือการปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การดื่มสุรา
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงกรบ้าน พยายามโยงให้เห็นว่าสถานการณ์ส่งผลให้คนเราเกิดความรู้สึก และเกิดความคิดประเภทต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เราเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุราและการตั้งเป้าหมายที่จะเลิกดื่ม “การสำรวจความสำคัญของเป้าหมาย” ในใบงานที่ 4/1
5. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 4/2 เรื่อง สิ่งกระตุ้น /ความคิด /พฤติกรรมการดื่มสุรา ให้สมาชิกและอธิบายการทำใบงาน โดยให้สมาชิกเขียนว่าสถานการณ์ของเรามีอะไรบ้าง เช่น สิ่ง

กระตุ้น คือ เครียด /ความคิด คือดื่มเหล้าจะได้หายเครียด /พฤติกรรมการดื่มสุรา คือ การหาเหล้ามาดื่ม หรือ สิ่งกระตุ้น คือ เพื่อนชวน /ความคิด คือ เกรงใจกลัวเสียเพื่อน /พฤติกรรมการดื่มสุรา คือนั่งร่วมวงดื่มกับเพื่อน ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันคิดหาวิธีปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงตามที่สมาชิกได้นำเสนอมา เช่น เพื่อนชวนดื่ม ถ้าไม่ต้องดื่มสุรา จะมีวิธีปฏิเสธเพื่อนอย่างไร และเพื่อนไม่โกรธ

6. ผู้นำกลุ่มแจกแผนผังการดื่มสุรา ใบประกอบกิจกรรมที่ 4/2 และอธิบายถึงแผนผังการดื่มสุรา ในกรณีที่อนุญาตให้ตนเองดื่มหรือ ไม่อนุญาตให้ตนเองดื่ม ถ้าอนุญาตให้ดื่มจะมีวิธีการหลีกเลี่ยงการดื่มที่ไม่ติดลม โดยการใช้เทคนิคการหลีกเลี่ยงการติดลม ให้สมาชิกทำความเข้าใจและช่วยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อดังกล่าว

7. ผู้นำกลุ่ม ถามสมาชิกถึงสิ่งกระตุ้นภายนอก และภายใน เทคนิคการจัดการทางกายและเทคนิคทางใจ เทคนิคทางพฤติกรรมที่พบบ่อย เช่น ทางกายการหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปใกล้สิ่งกระตุ้นภายนอก เทคนิคทางใจคิดว่าต้องเอาชนะตนเองให้ได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เทคนิคทางพฤติกรรมคือการเดินหลีกเลี่ยงหรือบอกปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน

8. ถามถึงวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดื่มสุราว่าจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง โดยให้สมาชิกกลับไปคิดเป็นการบ้าน และถามวิธีการปรับเปลี่ยนว่า “อยากให้แต่ละท่านช่วยดูว่า เราทราบจุดอ่อนแล้วคิดว่าจะทำอะไรในการกำจัดจุดอ่อนเพื่อแก้ไข ความคิด พฤติกรรม สิ่งกระตุ้น” ความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา โดยใช้คำถาม “เลือกมา 1 ความคิดที่เป็นจุดอ่อนหาวิธีปรับความคิด เช่น เวลาเครียด นอกจากจะดื่มสุราแล้วสามารถทำอะไรอย่างอื่นได้อีกบ้าง”

10. สรุปข้อคิดที่ได้ ก่อนปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม ได้ให้รางวัลสมาชิกทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มและตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มสุรา 100 % หลังออกจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในระยะเวลา 1 เดือน (เป็นการตั้งเป้าหมายในระยะสั้น) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเลิกสุรา และนัดกลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล สมาชิกให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มดี จากที่มีความรู้สึกของการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน และมีการสร้างความหวังเหมือนกัน คือ การบำบัดการเลิกดื่มสุราทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถบอกตอบข้อดี “กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด” ได้ถูกต้อง 1 คน ผู้นำกลุ่มได้ให้รางวัล 1 ชิ้น เพื่อให้สมาชิกได้เห็นเป็นตัวอย่าง ของการให้รางวัลเมื่อประสบความสำเร็จ และโยงถึงการให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของแต่ละคน ซึ่งสมาชิกกลุ่มให้ความสนใจดี หลังจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มในเรื่องของการคิดหาวิธีปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตามที่สมาชิกได้

นำเสนอมา สมาชิกสามารถช่วยกันหาวิธีการปรับแก้ความคิดที่ไม่ถูกต้องได้ดี เช่น เครียด ไม่ต้อง คืบหน้าแต่ให้ทำอย่างอื่นซึ่งมีหลายอย่าง ได้แก่ “การหาเพื่อนที่รู้จักคุยหรือพูดให้คนในครอบครัว ฟัง” “ไปเที่ยวตามห้างสรรพสินค้าเดินดูแต่ไม่ต้องซื้อ” “ไปวัดฟังพระพูดคุย” “ดูหนัง ฟังเพลง” “ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น เลี้ยงนก เลี้ยงปลา ปลูกต้นไม้” และสมาชิกแต่ละคนทราบจุดอ่อนของตนเองที่ต้องกลับไปคืบหน้าหลังจากที่เคยเลิกคืบมาได้สักระยะหนึ่งและสามารถคิดหาวิธีที่จะเลิก ได้ สังกะเกตจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและใบงานที่ให้สมาชิกทำขณะเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่ม หลังจากที่ผู้นำกลุ่มได้ชื่นชมที่สมาชิกตั้งใจเป้าหมายในการเลิกคืบสุรา และให้รางวัล สังกะเกตผู้ป่วยมีกำลังใจสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการคืบสุรา โดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิด กลุ่ม ถามวันเดือนปี ทบทวนกฎกลุ่ม แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและ ไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 4 คือเรื่องการปรับแก้ความคิดที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่นำไปสู่การคืบสุรา เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง ในการดำเนินการกลุ่มในครั้งที่ 5 และบอกชื่อกิจกรรมกลุ่ม คือฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 5 และอธิบายวิธีการทำใบงานโดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วย กระตุ้นสมาชิกในการทำใบงาน “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปคืบสุรา”
4. ผู้นำกลุ่มถามถึงงานในใบงานที่สมาชิกเขียนมา เรื่องเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้อยากคืบสุราของสมาชิกแต่ละคน จะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง ชิดโยงใน White Broad เหตุการณ์นำ ความคิด และเหตุการณ์ตาม โดยเขียนแยกไว้ในตารางตามหัวข้อ เพื่อแยกให้สมาชิก เห็นชัดเจน
5. ผู้นำกลุ่มอภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคขั้นตอน ต่างๆที่สมาชิกแต่ละคนนำมา ใช้ในการกำจัดจุดอ่อนแต่ละจุด โดยเริ่มจากวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการ จัดการกับเหตุการณ์ (เหตุการณ์ภายนอกและภายใน) รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อน ๆ วิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและ

อารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา การจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา การพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลม เน้นการใช้จุดแข็ง โดยการถามสมาชิกว่าจากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่านมาสามารถนำวิธีใดมาใช้จัดการกับจุดอ่อนตรงส่วนใดบ้าง

6. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกถึงเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดในการปรับความคิดตัวเอง และผลจากการปรับความคิดเป็นอย่างไรที่เคยใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราได้ผล เพื่อให้สมาชิกท่านอื่นได้ทราบ และสามารถนำวิธีการต่าง ๆ ไปปรับใช้กับชีวิตตนเองหลังออกจากโรงพยาบาลได้

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนความคิด (ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราใจอ่อนกลับไปดื่มสุราคือความคิด ดังนั้นถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของเราได้ เราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราได้ วิธีหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดคือการทบทวนความคิดนั้น ๆ อีกครั้งหนึ่ง ว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยอย่างไร) เช่น “กินเหล้าแก้เครียดได้” “ถ้าไม่กินเหล้าแล้วเพื่อนไม่คบ”

8. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันเสนอเทคนิคในการปรับความคิด โดยการใช้ ใบงานที่ 5 “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา” เพื่อช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าใจของท่านคิดอย่างไรก่อนที่ท่านจะตัดสินใจดื่มสุราในสถานการณ์ต่าง ๆ และช่วยให้ท่านได้สำรวจว่าความคิดที่ทำให้ท่านใจอ่อนยอมดื่มสุรานั้นเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยเพียงไร โดยให้เขียนในช่องเหตุการณ์นำ (สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา) ตามด้วยช่องความคิด (คิดอย่างไรก่อนตัดสินใจดื่มหรือไม่ดื่ม) และช่องเหตุการณ์ตาม (ดื่มสุราแล้วติดลมหรือดื่มมากกว่าที่คาดไว้) เช่นตั้งเป้าไว้ว่าดื่มไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อวันแต่กลับดื่มมากกว่า 2 ครั้ง เพราะดื่มแล้วติดลมไม่สามารถห้ามใจตัวเองได้

9. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเสนอคำตอบในใบงานของตนเองที่ละคนและผู้นำกลุ่มสรุปและอธิบายเพิ่มเติมใบงานที่ 5 “จุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา” อีกครั้ง และให้ความรู้เรื่องตัวกระตุ้นซึ่งมีทั้งตัวกระตุ้นภายในและตัวกระตุ้นภายนอก และให้สมาชิกช่วยกันหาวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น และถามว่าใครคิดว่าสามารถนำวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นไปใช้ได้บ้าง มีข้อสงสัยหรืออยากทราบรายละเอียดเพิ่มเติมหรือไม่

10. ผู้นำกลุ่มได้มอบหมายให้สมาชิก แสดงบทบาทสมมุติ โดยให้สมาชิกที่บอก ว่าตนเองมั่นใจ 100 % (นาย ก.) ที่จะเลิกดื่มสุรา เพราะตัดสินใจเด็ดขาดว่าไม่ดื่มอีกเนื่องจากป่วยต้องรักษาตัว ไม่อยากเข้าโรงพยาบาลอีก และให้สมาชิกคนที่คิดว่าตนเองสามารถชวนเพื่อนดื่มสุราได้สำเร็จทุกราย (นาย ข.) ทดลองเป็นผู้ชักชวนสมาชิก(นาย ก.)ให้ดื่มสุราโดยพูดคุยชักชวนด้วย

วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ใจอ่อนคัมสุรา เพื่อแสดงให้สมาชิกอื่นเห็นถึงวิธีการที่เพื่อนชวนและเทคนิคการปฏิเสธการชักชวนโดยไม่เสียเพื่อนให้นำไปปรับใช้กับตนเองได้ และผู้นำกลุ่มสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง

11. แจกใบงาน วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น (ใบงานที่ 6) บอกเหตุผลที่สำคัญในการทำให้งาน ดังกล่าว ให้สมาชิกกลับไปทำเป็นการบ้าน (ยกตัวอย่างเล็กน้อย)

ประเมินผล สมาชิกให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มดี เนื่องจากการมีความรู้สึกล้ำคล้อยกันที่มีปัญหาจากการคัมสุรา สามารถบอกถึงผลการทำกลุ่มของครั้งที่ 4 ว่าได้พูดคุยกันในเรื่องอะไร ไปบ้าง และสามารถที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มได้ดี กล่าวที่จะเล่าเรื่องของตนเองและหาข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของตนเองได้ มองเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรม มีการระบายความรู้สึกของตนเองให้สมาชิกคนอื่นฟัง และสมาชิกคนอื่น ๆ ก็ช่วยกันหาวิธีแก้ไขหรือวิธีการจัดการให้กัน มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากการเสนอแนะของสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้สมาชิกมีความเกื้อกูล และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น สมาชิกมีการสร้างความหวังว่าจะนำเทคนิคในการปฏิเสธไปใช้กับตนเองได้ ในการแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัวที่ผ่านมาซึ่งตนเองคัมสุราและสร้างปัญหาหรือภาระให้คนในครอบครัว ซึ่งเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม สมาชิกทุกคนสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมในกลุ่มได้ดีมีการปฏิบัติตามกฎระเบียบกลุ่ม บรรยากาศกลุ่มเป็นกันเองมีการการเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อกันภายในสมาชิกกลุ่มสังเกตจากการซักถามเพื่อนสมาชิกซึ่งมาต่างตึกกัน และสมาชิกบอกว่าดีใจที่ได้เข้ากลุ่มเพราะสามารถนำไปใช้ได้ และตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ ซึ่งผู้นำกลุ่มได้ให้กำลังใจที่สมาชิกมีเป้าหมายและความหวังที่จะเลิกคัมสุรา

กิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการคัมสุรา โดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม ตามวันเดือนปี ทบทวนกฎกลุ่ม แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนการดำเนินกลุ่มครั้งที่ 5 โดยให้สมาชิกช่วยกันตอบเพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง และบอกหัวข้อในกิจกรรมครั้งที่ 6 คือ ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 2

3. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านเรื่องวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น ที่สมาชิกสามารถกระทำได้ จากการพิจารณาแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราที่ใน White Broad และถามว่าสมาชิกมีความคิดเห็นว่าจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง ใช้ปากกาสีขีดโยงใน White Broad ความคิดที่อยากดื่มสุรา วิธีปรับความคิดหรือเปลี่ยนความคิดใหม่ และผลของพฤติกรรมที่เกิด เพื่อแยกให้สมาชิกเห็นชัดเจน

4. ผู้นำกลุ่มอภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคนิคขั้นต่างๆ ที่สมาชิกสามารถนำมาใช้ในการจัดการกับตัวกระตุ้น แต่ละจุดโดยเริ่มจาก

- วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้น (เหตุการณ์ภายนอกและภายในหรือตัวกระตุ้นภายนอกและภายใน) รวมทั้งการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อน ๆ วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา

- การจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา
- การพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลม

เน้นการใช้จุดแข็งโดยการถามสมาชิกว่า จากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่างๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมหรืออารมณ์อยากดื่มสุราของตนเอง ในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่านๆ มา สามารถนำวิธีใดมาใช้จัดการกับจุดอ่อนหรืออารมณ์อยากดื่มสุราของตนเองตรงส่วนใดได้บ้าง

5. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้าน เรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นสาเหตุทำให้ต้องดื่มสุรา ว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดบ้างในการปรับความคิดของตัวเองและผลจากการปรับความคิดนั้นเป็นอย่างไร โดยให้สมาชิกเล่าถึงเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดของแต่ละคน และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ให้สมาชิกฟังอีกครั้ง เช่น ตัวอย่างของสมาชิกบอกว่า “เมื่อรู้สึกเครียด จากที่เคยคิดว่าดื่มสุราจะได้หายเครียด กลับคิดว่าสุรามิได้โทษ ไม่มีประโยชน์ ดื่มไปก็ไม่หายเครียด หาเพื่อนคุยดีกว่า” “รู้สึกเหงา จากที่เคยคิดว่า ดื่มสุราจะได้ไม่เหงา กลับคิดว่าเดียวพอหายเมาก็เหงาเหมือนเดิม ไปเล่นกีฬาดีกว่าจะได้ไม่เหงา สุขภาพจะได้แข็งแรง ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลอีก”

6. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนความคิด (ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ทำให้เราใจอ่อนกลับไปดื่มสุราคือความคิด ดังนั้นถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของเราได้ก็อาจส่งผลให้เราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราได้ วิธีหนึ่งที่เราสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดคือ การทบทวนความคิดนั้น ๆ อีกครั้งหนึ่ง ว่าเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยอย่างไร) เป็นการสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง

7. ผู้นำกลุ่มเสนอเทคนิคในการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยการให้ไปงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น (ใบงานที่ 6) “เพื่อช่วยให้คุณได้สำรวจว่าใจของท่านคิดอย่างไรก่อนที่จะ

ตัดสินใจดื่มสุราในสถานการณ์ต่างๆ และช่วยให้ท่านได้ตรวจว่าความคิดที่ทำให้ท่านใจอ่อนยอมดื่มสุรานั้นเป็นความคิดที่เป็นจริงมากน้อยเพียงไร”

8. ผู้นำกลุ่มอธิบายการเขียนใบงานวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นให้สมาชิกทำ

9. ผู้นำกลุ่มมอบหมายให้สมาชิก เลือกความคิด 1 ความคิด ที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดและอารมณ์ที่ทำให้ตนเองมีความอยากที่จะดื่มสุรามากที่สุด และให้สมาชิกทดลองใช้ใบวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นๆ ให้เวลาทำประมาณ 10 นาที และให้สมาชิกบอกถึงจุดอ่อนของตนเองและให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกไว้ใน White Broad และให้สมาชิกช่วยกันหาวิธีการจัดการกับจุดอ่อนหรือตัวกระตุ้นของแต่ละคน และผู้นำกลุ่มสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง

10. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาในการทำกลุ่มในครั้งนี้โดยให้สมาชิกช่วยกันตอบและผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้ง และให้การบ้านไปคิดในเรื่องวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่างๆ

11. ผู้นำกลุ่มนัดวัน เวลา ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป ปิดกลุ่ม

ประเมินผล สมาชิกให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มดี เนื่องจากการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา สามารถบอกถึงผลการทำกลุ่มของครั้งที่ 5 ว่าได้พูดคุยกันในเรื่องอะไรไปบ้าง และสามารถที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มได้ดี มีการและเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น ได้มีการระบายความกึกความรู้สึกของตนเองลงในใบงานและนำเสนอให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟัง ทำให้สมาชิกมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น มีการช่วยเหลือเกื้อกูลมากขึ้น เช่นเมื่อมีสมาชิกท่านหนึ่งบอกว่าอยู่บ้านคนเดียวแล้วเหงาจึงทำให้ต้องดื่มสุรา จะมีสมาชิกท่านอื่นๆ แนะนำวิธีการคลายเหงา เช่นออกไปเดินเที่ยวนอกบ้าน หาเพื่อนนอกบ้านคุยเล่นกีฬา หรือหางานทำอย่าทำตัวให้ว่างจะได้ไม่เหงา ซึ่งสมาชิกสามารถเลียนแบบพฤติกรรมหรือความคิดของสมาชิกและนำไปการแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัวของตนเองได้ จากการสอบถามของผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกบางท่านมองเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรมของชีวิตตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่ตนเองดื่มสุราหนักทำให้ป่วยจนต้องเข้ารักษาตัวโรงพยาบาลหลายครั้ง ซึ่งสาเหตุของการดื่มสุรามากจากความคิดผิด ๆ ของตนเอง มีการพัฒนาทักษะทางสังคมมากขึ้นรักษากฎระเบียบของกลุ่มดี สมาชิกมีการเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อ และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสังเกตจากขณะนั่งรอเจ้าหน้าที่ไปส่งที่ตึกสมาชิกจะมีการนั่งพูดคุยกัน ซึ่งในการทำกลุ่มครั้งนี้สามารถทำให้สมาชิกมีความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มสุราของตนเอง โดยเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิกดังเช่นสมาชิกท่านหนึ่งบอกว่าเมื่อถูกเพื่อนชวนดื่มสุรา จะบอกว่า “เราป่วยกินเหล้าไม่ได้” หมอ พยาบาลบอกมา เดี่ยวเราต้องไปนอนโรงพยาบาลอีก ถ้านาย

รักเราอย่าให้เรากินเหล้าเลย ขอน้ำอัดลมแทนดีกว่า น๊ะเพื่อน” อีกรายหนึ่งบอกว่า ถ้าเพื่อนชวนจะบอกว่า “เรามีธุระ ขอตัวน๊ะเพื่อน วันนี้ไม่ว่างจริงๆ” แล้วรีบเดินหนีไป

กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกสมาชิกในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการดื่มสุรา โดยเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมตามความสามารถของสมาชิก

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม ถามวันเดือนปี ทบทวนกฎกลุ่ม แนะนำตนเอง ให้สมาชิกแนะนำตนเอง เพื่อให้รู้จักกันและไว้วางใจกันมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนความรู้ที่ได้จากการทำกลุ่มครั้งที่ 6 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจและเกิดความต่อเนื่อง และบอกชื่อกิจกรรมในครั้ง นี้ คือ ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญครั้งที่ 3
3. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านเรื่องวิธีการกำจัดจุดอ่อนต่างๆที่สามารถกระทำได้จาก การพิจารณาแผนผังปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ว่าสมาชิกมีความคิดเห็นว่าจะแก้ไขตรงจุดใดได้บ้าง ใช้ปากกาสีช็อคโกแลตใน White Broad ตัวกระตุ้น ความคิด และอยากดื่มสุรา เพื่อแยกให้สมาชิกเห็นชัดเจน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายแต่ละประเด็นร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคขั้นต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการกำจัดจุดอ่อน (ตัวกระตุ้น) แต่ละจุดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและการเรียนรู้ในกลุ่ม โดยเริ่มจาก
 - วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์กระตุ้น (เหตุการณ์ภายนอกและภายใน) เช่น ผิดหวัง เสียใจ เครียด เพื่อนชวน และงานเลี้ยงสังสรรค์ และการป้องกันตนเองเมื่อต้องเข้าไปนั่งอยู่ในวงสุรากับเพื่อน ๆ และวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับความคิดที่ส่งผลให้สมาชิกเกิดความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา
 - การจัดการหรือต่อสู้กับความคิดและอารมณ์อยากที่จะดื่มสุรา
 - การพัฒนาการดื่มโดยไม่ติดลม

เน้นการใช้จุดแข็งของสมาชิกแต่ละคน โดยการถามสมาชิกว่าจากการระดมสมองหาเทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการดำเนินกลุ่มครั้งที่ผ่าน มาสามารถนำวิธีใดมาใช้จัดการกับจุดอ่อนของตนเองตรงส่วนใดบ้าง

5. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดว่าสมาชิกได้ใช้วิธีใดในการปรับความคิดตัวเองและผลจากการปรับความคิดเป็นอย่างไร

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกถึงเหตุผล ในการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง และนำเสนอ หลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมร่วมกันอีก

7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเสนอแผนการในการจัดการกับตัวกระตุ้นของแต่ละคน โดยการใช้ใบงานก้าวสู่ความสำเร็จ (ใบงานที่ 7) เพื่อให้สมาชิกวางแผนในการจัดการกับตัวกระตุ้นของตนเอง และเสนอวิธีการจัดการหรือกิจกรรมที่จะทำในแผนการนั้น ๆ และให้นำเสนอให้สมาชิกอื่นฟัง หลังจากนั้นให้สมาชิกช่วยกันเสริมอีกกิจกรรมที่ไม่ดื่มสุราในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เพื่อนเสนอมา และผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้งและให้กำลังใจสมาชิกทุกคนที่มีการวางแผนในการที่จะก้าวสู่ความสำเร็จในการเลิกดื่มสุรา

8. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้ทบทวนผลกระทบจากการดื่มสุราโดยให้สมาชิกออกไปเขียนข้อความผลกระทบที่ตนเองได้รับจากการดื่มสุราใน White Broad ซึ่งมีทั้งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยที่สมาชิกต้องไม่เขียนซ้ำกัน หลังจากนั้นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปให้สมาชิกฟังอีกครั้ง ผู้นำกลุ่มอธิบายผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยคือการเจ็บป่วยทางจิต และค่าใช้จ่ายในการรักษา และการดูแลตนเองหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านให้สมาชิกฟังและให้สมาชิกช่วยกันสรุปอีกครั้ง และให้กำลังใจสมาชิกทุกท่านที่มีความคิดที่จะเลิกดื่มสุรา

9. ผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง นัดครั้งต่อไป ปิดกลุ่ม

ประเมินผล สมาชิกให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มดี เนื่องจากการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา สามารถบอกถึงผลการทำกลุ่มของครั้งที่ 6 ว่าได้พูดคุยกันในเรื่องอะไรไปบ้าง และสามารถที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มได้ดี มีการและเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น ได้มีการระบายความคิควมรู้สึกของตนเองลงใน White Broad และใบงานได้ ซึ่งมีสมาชิกท่านหนึ่งไม่เคยบอกให้สมาชิกในกลุ่มทราบว่าผลกระทบจากการดื่มสุราของตนทำให้ครอบครัวแตกแยก แต่ในครั้งนี้นี้สามารถที่จะเขียนลงใน White Broad ได้และเขียนเชิงข้อความเดียว ทำให้สมาชิกมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากขึ้น มีการช่วยเหลือเกื้อกูลมากขึ้น เช่น เมื่อมีสมาชิกท่านหนึ่งบอกว่า “ตนเองวางแผนไว้ว่าจะเปิดร้านขายของเพื่อจะได้ไม่มีเวลาว่างที่จะคิดเรื่องการดื่มสุรา และไม่เหงาเพราะมีคนมาซื้อของ” ได้มีสมาชิกท่านหนึ่งเสนอว่า “เป็นเรื่องที่ดี แต่ขายของนั้นในร้านจะต้องไม่มีเหล้า เพราะถ้ามีเหล้าจะอดใจไม่ได้ ประเดี๋ยวกลับไปดื่มอีก” และมีสมาชิกอีกท่านเสนอ วิธีการทำตารางประจำวัน ซึ่งสมาชิกท่านอื่นๆ สนใจว่าทำอย่างไร สมาชิกที่นำเสนอได้อธิบายให้สมาชิกอื่นฟังจนเข้าใจ และบอกว่า “ดีมาก จะนำไปใช้กับตนเอง ซึ่งสมาชิกสามารถเลียนแบบพฤติกรรมหรือความคิดของสมาชิกด้วยกันและนำไปการแก้ไข

ประสบการณ์เดิมในครอบครัวของตนเองได้ จากการสอบถามของผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกบางท่านมองเห็นความจริงอันเป็นสังขรณ์ของชีวิตตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่ตนเองดื่มสุรานั้นทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ กับตนเอง ชีวิตไม่มีความสุข มีแต่แย่งเรื่อย ๆ ซึ่งสาเหตุของการดื่มสุรามาจากความคิดผิด ๆ ของตนเอง มีการพัฒนาทักษะทางสังคมมากขึ้นรักษาภาวะเย็บขบของกลุ่มดี สมาชิกมีการเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อ และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสังเกตจากขณะนั่งรอเจ้าหน้าที่ไปส่งที่ตึกสมาชิกจะมีการนั่งพูดคุยกัน ซึ่งในการทำกลุ่มครั้งนี้สามารถทำให้สมาชิกมีความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มสุราของตนเอง สังเกตจากการตอบคำถามหรือการแสดงความคิดเห็นจากใบงานและใน White Board ที่สมาชิกช่วยกันเขียน

ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลและยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถวางแผนการปฏิบัติการเพื่อเลิกสุรา การดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม กล่าวเปิดกลุ่ม ถามวันเดือนปี แนะนำตนเอง บอกชื่อกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนเนื้อหาในการดำเนินกลุ่มครั้งที่แล้ว ในเรื่องใบงานจุดอ่อนหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใจอ่อนกลับไปดื่มสุรา โดยยกตัวอย่างของสมาชิกเป็นการสรุปทวน
3. ผู้นำกลุ่มอภิปรายกิจกรรมโดยให้สมาชิกแต่ละคนทำการสำรวจใจตนเอง ตัวกระตุ้น ความคิด ความอยากที่จะดื่มสุรา การจัดการกับความอยากดื่มสุรา ความคิดเห็น/ขัดแย้ง
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละท่านเสนอผลที่ได้จากการทำใบงานก้าวสู่ความสำเร็จ ว่าแผนต่าง ๆ ที่บรรลุเป้าหมายมีกี่แผน แต่ละแผนมีทางเลือกกี่ทาง จะนำไปใช้อย่างไรเมื่อกลับไปบ้าน ให้สมาชิกช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน และให้สมาชิกช่วยกันสรุปอีกครั้ง
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมทั้ง 7 ครั้งและโยงถึงหัวข้อที่สมาชิกต้องการที่จะพูดคุยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มสุรา ว่าครบถ้วนตามความต้องการตามที่ตั้งไว้ในการสนทนาหรือไม่ และทบทวนถึงเป้าหมาย การเสริมแรง การวางแผนปฏิบัติตนของสมาชิกทุกคนและให้กำลังใจในการลด ละ หรือเลิกการดื่มสุรา หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องผลกระทบของสุราและสรุปความรู้ที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 7 กิจกรรม ให้สมาชิกฟังอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและเสนอแนะ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ
6. ผู้นำกลุ่มแจกแบบประเมินปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันให้สมาชิกทุกคน และชี้แจงการทำแบบประเมินปริมาณการดื่มสุราในแต่ละวันและการติดตามประเมินผล

7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกในการลด ละ เลิกดื่มสุราซึ่งกันและกัน และผู้นำกลุ่มแจกของรางวัลเพื่อเป็นกำลังใจในการลด ละ เลิกดื่มสุราของสมาชิกทุกคน

8. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาตลอดระยะเวลาในการทำกลุ่ม กล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล สมาชิกให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่มดี เนื่องจากการมีความรู้สึกคล้ายคลึงกันที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา สามารถบอกถึงผลการทำกลุ่มของครั้งที่ 7 ว่าได้พูดคุยกันในเรื่องอะไรไปบ้าง และสามารถที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มได้ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันมากขึ้น ได้มีการระบายความคิดความรู้สึกของตนเอง ทำให้สมาชิกมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลมากขึ้น เช่น การเสนอแนะแผนการต่าง ๆ ในใบงานก้าวสู่ความสำเร็จ สมาชิกบางคนบอกว่าจะนำไปใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จากการสอบถามของผู้นำกลุ่ม ซึ่งสมาชิกบางท่านมองเห็นความจริงอันเป็นสัจธรรมของชีวิตตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะการที่ตนเองดื่มสุรานั้นทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ กับตนเอง และไม่เกิดประโยชน์อะไรกับตนเอง มีแต่โทษที่ได้รับ มีการพัฒนาทักษะทางสังคมมากขึ้นรักษากฎระเบียบของกลุ่มดี สมาชิกมีการเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อ และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสังเกตจากขณะนั่งรอเจ้าหน้าที่ไปส่งที่ตึกสมาชิกจะมีการนั่งพูดคุยกัน ซึ่งในการทำกลุ่มครั้งนี้สามารถทำให้สมาชิกมีความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มสุราของตนเอง สังเกตจากการตอบคำถามหรือการแสดงความคิดเห็นในขณะที่ทำกลุ่ม

หลังจากสิ้นสุดการทำกลุ่มบำบัดทั้ง 8 กิจกรรม ได้อธิบายถึงการติดตามประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของสมาชิก โดยได้ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราให้สมาชิกเข้าใจ และตอบแบบสอบถาม รวมถึงอธิบายถึงวิธีการติดต่อทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย อาจจะมีการเยี่ยมและสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และการดำเนินชีวิตจากญาติ หรือผู้ดูแล ได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้โทรศัพท์หาผู้บำบัดได้เมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สบายใจ ความคับข้องใจหรือปัญหาอื่น ๆ ที่อาจทำให้สมาชิกหันกลับไปแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา
ก่อนหลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนของทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา
ก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง

รายที่	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน		ต่ำสุด 20 คะแนน	คะแนนสูงสุด 100 คะแนน	
	เทคนิคทางการคิด		.	เทคนิคทางการกระทำ	
	ก่อนการบำบัด	หลังการบำบัด		ก่อนการบำบัด	หลังการบำบัด
1	59	68		54	73
2	64	86		51	83
3	62	78		52	71
4	52	61		49	61
5	59	60		42	61
6	45	52 *		39	63
7	54	63		30	65
8	76	77		57	77
9	67	92		56	78
10	39	69		45	73
11	53	72		49	75
12	46	68		44	71
13	48	78		56	73
14	39	66		50	70
15	53	82		58	76
16	55	74		41	79
17	45	73		44	67
18	42	80		34	74
19	50	67		29	43 *
20	51	72		47	60

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนของทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเทคนิคทางการคิดหลังได้รับกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสูงกว่า 60 คะแนน 19 คน ต่ำกว่า 60 คะแนน 1 คน คือ รายที่ 6 คะแนนเทคนิคทางการกระทำหลังได้รับกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สูงกว่า 60 คะแนน 19 คน และต่ำกว่า 60 คะแนน 1 คน คือรายที่ 19

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุรา ก่อนหลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุรา ก่อนหลังการได้รับการบำบัด 1 เดือน

เปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุรา	\bar{X}	S.D.	df	t
ปริมาณการดื่มสุรา				
ก่อนการบำบัด	22.40	10.58		
หลังการบำบัด	2.10	3.16	19	8.831

* $P < .05$

จากตารางที่ 5 จะพบว่าปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา หลังได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่ำกว่าก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการกำกับการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประเมินผลทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุรา หลังจากสิ้นสุดการบำบัดทั้ง 8 กิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านเทคนิคทางการ คิดสูงกว่า 60 คะแนนจำนวน 19 คน และต่ำกว่า 60 คะแนน 1 คน คะแนนเทคนิคทางการกระทำสูง กว่า 60 คะแนนจำนวน 19 คน และต่ำกว่า 60 คะแนน 1 คน ผู้ศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมและให้ตอบ แบบประเมินผลทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราใหม่อีกครั้ง จนได้ คะแนนมากกว่า 60 คะแนน คือ 64 และ 67 ตามลำดับ

ขั้นตอนติดตามประเมินผล การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้เสพติดสุราเมื่อจำหน่าย กลับไปบ้านแล้ว ใช้เวลาในการติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง คือ 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังจำหน่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การติดตามประเมินผลหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาแบบสอบถาม ปริมาณการดื่มสุรา ให้กลับไปด้วยหลังจำหน่าย ให้บันทึกชนิดของสุราและปริมาณการดื่มสุรา ปริมาณครั้งต่อวัน และต่อสัปดาห์ และส่งกลับมาให้ผู้บำบัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์ ตามเวลาที่กำหนด ไว้ในแบบสอบถาม และส่งกลับมาตามที่อยู่ที่กำหนดให้ไป หรือนำมาให้ผู้ศึกษาเมื่อมาพบ แพทย์ตามนัดที่ตีกลุ่มผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยอยู่ระหว่างทดลองเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์)

2. การติดตามประเมินผลหลังจำหน่าย 1 เดือน ผู้ศึกษาแบบสอบถามปริมาณ การดื่มสุรา ให้กลับไปด้วยหลังจำหน่าย ให้บันทึกชนิดของสุราและปริมาณการดื่มสุรา ปริมาณ ครั้งต่อวัน และต่อสัปดาห์ บันทึกแบบสอบถามต่อหลังจากส่งแบบสอบถามชุดที่ 1 กลับมาให้ผู้ บำบัดแล้ว ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม และส่งกลับมาให้ผู้ศึกษาตามที่อยู่ที่กำหนด ให้ไป

3 ระยะประเมินผลการศึกษา จากนั้นอีก 2 สัปดาห์หลังจากการกำกับการศึกษา ผู้ศึกษาจึง ทำการวัดตัวแปรตาม โดยการ เก็บรวบรวมแบบสอบถามปริมาณการดื่มสุรา ที่กลุ่มตัวอย่างนำมา ให้หลังกลับจากทดลองเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหลังบำบัด 1 เดือน ติดตามโดยการนัดกลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา ติดตามทางโทรศัพท์ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณและส่งใบประกาศนียบัตร เพื่อเป็นกำลังใจหรือเครื่องเตือนใจในการเลิก ดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างได้ 4 ราย เนื่องจากไม่สามารถมารับการรักษาต่อที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาหลังจำหน่าย เหลือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 20 ราย จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทัศนคติที่มีต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมตามเกณฑ์การกำกับการศึกษา
3. เปรียบเทียบปริมาณการดื่มสุราเป็นจำนวน ครึ่ง/สัปดาห์ ก่อนหลังการได้รับการบำบัด 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน โดยหาค่า Mean และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน โดยใช้สถิติ Dependent t- test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05